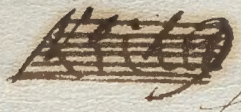

Anévrysme faux

de l'artère tibiale postérieure.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE
BIBLIOTHÈQUE

ARCS 2 n° 105

Lu 1°. Le 10 Xbre 1789
Lu 2°

Observation Sur un Anévrysme faux de l'artere tibiale postérieure

Les anevrysmes faux de l'artere tibiale postérieure ont toujours parus redoutables par la difficulté de reconnoitre le lieu précis de l'ouverture de l'artere, et par la difficulté plus grande encore d'y porter une ligature.

Une observation qui a été complet, n'a paru pouvoir fixer un moment l'attention de l'académie.

Le Dix juin 1787 le nommé Jacques Plainchaud cuisinier natif de Nantes agé de 41 ans fut blessé à la jambe par un couteau de cuisine. le couteau dirigé de bas en haut, avoit fait entrée à un ~~quart~~ tiers inférieur postérieur et un peu interne de la jambe gauche.

Le blessé ressentit à l'instant une vive douleur qui fut suivie de l'effusion d'une pinte de demie de sang: on appliqua sur la playe des compresses trempées dans l'eau marinée soutenues par un bandage assez serré; un Chirurgien appellé suivit le même traitement.

Le lendemain la tuméfaction étoit considerable; les douleurs devinrent plus vives, et la jambe prit subitement d'un rouge violet.

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

L'augmentation rapide des accidens détermina
cinq Saignées rapprochées les unes des autres ; les
Emolliens & calmans furent employés. Un
Pelletant de Thériaque fut ordonné ; la cause
de la maladie ne leur échappa point ; & il
soupçonna un anévrysme. Le malade fut
transporté à l'hopital de la charité le Vingt neuf
Suivant, Dix neuvieme jour de la blessure.

J'examinai la jambe ; elle étoit énormement
gonflée dans toute son étendue & livide dans
toute sa face interne. La playe faite par le couteau
étoit cicatrisée : les suffusions cutanées qui s'étoient
sur le pied & sur la malleole interne étoient de
de couleur livide. ~~Il était difficile de juger~~
La fluctuation étoit sensible, sans pulsation.
Il étoit difficile de se prononcer sur la nature de la
maladie, ou du moins on étoit fondé à soupçonner
un anévrysme. Depuis le moment de la blessure
le malade n'avoit joui d'aucun repos ; il éprouvoit
les douleurs les plus vives. L'ouverture de la tumeur
étoit ingrate.

Je fis à la face interne moyenne & un peu
inférieure ~~de~~ de la jambe une longue &
profonde incision pénétrante jusques dans
la foyer ; cet ouverture faite, le sang sortit
avec impetuosité : Une bande roulée & pliée +
sur l'artere crurale à l'aine, suspendit le cours
du sang. La gaine fut débarassée des caillots

+ La femme de Pelletier

+ une partie des muscles qui

qu'elle contenoit ; leur quantité prodigieuse avoit écarté de l'artere + les muscles qui l'environnent & remplissoient un intervalle considérable que l'on peut remarquer entre le muscle Solaire, & les muscles fléchisseurs des orteils, jambier postérieur, & long fléchisseur propre du gros orteil. La direction pénible de l'instrument qui avoit intéressé l'artere m'étant inconnue, je ne pouvois savoir laquelle des deux artères, de la peroniere ou de la tibiale postérieure, étoit ouverte ; je portai promenai mon doigt indicateur de la main gauche dans toute l'étendue que parcouroient ces artères dans le foyer, en faisant d'instant en instant suspendre la compression sur la crurale. après plusieurs tâtonnemens, mon doigt à la fin trouva placé sur l'ouverture de l'artère que je reconnus être la tibiale postérieure, m'étant assuré de mon doigt, dans cet endroit, appuyant sur la face postérieure du tibia. cet ouverture se trouvoit être à la partie supérieure de la plaie un peu plus bas que la partie moyenne de la jambe. avant de faire la ligature, mon doigt toujours placé sur l'ouverture de l'artere, & la pression sur la crurale suspendue, je tentai avec mon doigt indicateur de l'autre main, la pulsation de la peroniere & m'assurai à peu près de la distance de la tibiale postérieure ; & parcourant avec le même doigt le trajet que parcourroit l'éguille, je m'apperçus qu'il me seroit impossible de passer l'éguille devant l'artere & d'en faire sortir la pointe au

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

Dehors de la playe; Et meme d'éviter de blesser l'artere peroniere Et ~~meme~~ de la comprendre dans la ligature. La profondeur de l'artere augmentée Encore par le gonflement énorme de la jambe, me fit Regarder cette ligature comme impraticable. Il fallait cependant prendre un parti ou celui de l'amputation; celui ci étant la dernier Ressource moyen, je tentai le premier à quelque prix que ce fut. Je n'avois qu'un moyen de réussir, celui de me faire passage entre le Tibia Et le peroné, En incisant le ligament interosseux pour y introduire l'aiguille Et le fil de la ligature, Et cela à l'aide d'une contre ouverture à la partie opposée. Dans cette opération, j'avois à ménager pris l'artère ouverte, l'artere péronière qui, comme on sait, Rampe dans cette partie de la jambe Entre le long fléchisseur du gros orteil, le jambier postérieur Et le Solaire le long de la partie postérieure interne du peroné. Je l'avois Reconnue comme je l'ai dit plus haut, Et à peu près mesuré la distance de la Tibiale postérieure.

En pratiquant la contre-ouverture, j'avois encore à éviter la Tibiale antérieure qui, dans cette partie de la jambe, Rampe derriere la jambier antérieur Entre lui Et le long extenseur du gros orteil; Et qui se trouvant près le bord externe du Tibia, pouvoit être intéressé dans cette contre-ouverture. La crainte de blesser cette artere, fit que l'incision à la face externe de la jambe, ne fut pas telle que je l'aurois désiré; mon projet étoit de faire cet ouverture au

+ le long du perone

travers des muscles peroniers le long du bord
antérieure du peroné, et le plus loin possible
de la tibiale antérieure ; mais le gonflement
de la jambe étoit tel, que prenant mal mes
dimensions, l'aiguille se trouva + près de son
bord ~~postérieure~~ externe, mon parti pris sur
la manière de faire la ligature, j'y procedai
comme il suit.

avant d'oter mon doigt placé sur l'artère,
j'observai très exactement le lieu qu'il
occupoit, afin de la retrouver facilement ; je fis
à la face externe de la jambe une incision
à la même hauteur que l'autre, je pénétrai
à travers les muscles qui couvrent le peroné,
je parvins jusqu'à lui ; mais l'incision comme
je l'ai dit, se trouva sur le peroné même ; j'en
corrigai aussitôt que je vis la direction,
en faisant tirer en dessus le bord de l'incision,
et dirigeant mon Bistouri de derrière en dessus
je rejoignis le bord antérieure de cet os.
parvenu là, je replaçai l'extremité du doigt
index de la main gauche dans la playe de
la face interne de la jambe sur l'aiguille
de l'artère, et le portant plus profondement
possible vers le ligament inter-osseux, et plus
particulièrement l'angle, je fis basculer
le plus que l'on put le bord antérieur de l'aiguille
externe, et amenant la pointe du Bistouri à
la même hauteur que mon doigt, je portai ~~sur~~

l'angle

le plat de cet instrument sur le bord antérieur du péroné, le conduisant la pointe toujours le parcours à travers le ligament inter-osseux jusques à l'angle de mon doigt & le faisant glisser sur cet angle, je les conduisis de concert, le sous la ligature, haut & bas & fis une ouverture d'un bon pouce dans laquelle je poussai assez facilement mon doigt. puis ramenant l'extrémité du même doigt sur l'ouverture de l'artère, je fis suspendre la compression, pour m'assurer qu'il étoit bien placé; alors mon doigt en place, je saisis de la main droite une grande aiguille courbe, enfilée; & la convexité tournée vers la partie du tibia, je portai la pointe quatre à cinq lignes au dessus de mon doigt, le long de la face postérieure de cet os de devant en arrière, à une profondeur de six à huit lignes environ; alors j'ôtai mon doigt, & saisissant l'aiguille de la main gauche, j'introduisis le doigt indicateur de la droite dans la contre-ouverture, et cherchai le passage que je m'étois fait au travers du ligament inter-osseux. je conduisis la pointe de l'aiguille vers mon doigt qui en dirigea la marche, & je la ramenai au dehors avec assez de peine; l'incision tehnuant trop postérieurement. j'introduisant sur cette le doigt indicateur de la main gauche dans l'ouverture de la face interne de la jambe. entre le tibia & le péroné

je saisis avec des pinces à anneau l'extrémité du fil que j'avois tiré, le second restant sur mon doigt, je le fis repasser de dehors en dedans. le fil dégagé de la pince que je laissai en place, on fit avec l'autre extrémité du fil un nœud simple et très lache, de cette extrémité du fil qui n'avoit point encore repassé par la playe, mise entre les serres de la pince, je la tirai de dedans en dehors, de manière + que le bout du fil se trouva sorti par l'ouverture de la face interne de la jambe, et l'autre par celle de la face externe: alors prenant les deux bouts du fil près du milieu, je serrai le nœud bien inquiet de succès de cette ligature, mais la compression opérée, je vis avec satisfaction qu'elle avoit rendu le sang cessant absolument de couler. je repassai les fils de la même manière, un second nœud appuyé sur le premier. je me servis du même procédé pour une seconde ligature au dessous de l'ouverture de l'artère. les fils appartenant à l'une et l'autre ligature furent distingués. j'observerai que pour éviter la présence des fils à la playe externe, je faisois le double nœud au lieu de prendre l'extrémité du fil pour le conduire de dedans en dehors, je le pris sur le milieu laissant à la playe de la face interieure assez de fil pour le relever, le nœud étant serré fait, de manière que chaque ligature eut ses fils à la playe de la face interne.

+ que le nœud fut au bout

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE BIBLIOTHÈQUE

qui du comprendre dans l'anse du fil puisque tous les muscles jambiers postérieurs et une partie du muscle long fléchisseur commun des orteils trouvés par l'incision faite au ligament inter-osseux, et selon toutes les apparences, le nerf tibial postérieur. pour plus de sûreté, je passai entre le tibia et le péroné, une bandelette de linge sur laquelle je plaçai deux morceaux d'agaric que je comprimais le plus profondément possible, et serrai fort les deux extrémités de la bandelette, que je noüai sur la partie antérieure de la jambe; mais avant de les faire, je crus devoir établir une communication entre le foyer considérable qui s'étendoit jusques derrière le péroné, avec la partie externe de la jambe, par une ouverture faite à cette partie, afin que le pus qui par la suite, n'eut pas manqué d'y séjourner, étant obligé de remonter vers sa propre voie, eut une libre issue; cette ouverture que l'on nomme, j'aurois probablement été dans la nécessité de pratiquer. je me servis pour cela de la contre-ouverture faite à la face externe de la jambe, et conduisis par deux de mes doigts dans le fond du foyer, je fis à une peu de distance du péroné, une ouverture en dehors du bord externe du muscle soleaire qui étoit par-là borné le foyer du côté externe. j'établis entre lui et le péroné une ouverture libre

Dans la quelle je passai une Bandelette de linge qui lui servoit de jarretiere.

La cavité fut remplie de Charpie brute et un Bourdonnet de cet pelé fut placé sur la marge et prêt à être tiré en cas de besoin.

L'état du malade, la constitution cacochyme, sa maigreur et sa foiblesse ne me donnoient pas de grandes espérances de succès; mais ce qui probablement le sauva de grands accidens auxquels j'avois lieu de m'attendre, et qui devoient résulter du mauvais état de la partie et des incisions profondes et étendues que j'avois faites. Le malade coucha mon assistant, eut une bonne nuit, ce qui ne lui étoit pas encore arrivé depuis son accident, il éprouva un soulagement sensible. Et pendant le cours de sa maladie il n'eut aucun accident fâcheux. Le lendemain la fievre s'annonça un peu plus forte, mais elle fut de peu de durée. Les jours suivans Suppuration, je débarassai le pelé du linge et de la Charpie qui le tenoit: ce ne fut que le huitieme jour que la playe fut entierement débarassée du premier appareil. La diminution à l'externe, et la suppuration plus intérieurement se continua pendant presque tout le cours de la maladie; furent les moyens Employés. La suppuration s'établit, je supprimai

+ Et soulevant les bandelettes de linge, j'employai la charpie seche Et des compresses trempées dans l'eau Et l'eau de vie. Et la formai plusieurs petits rebis ainsi à la plaie de la face interne de la jambe vers les commissures, Et plusieurs fayes particulieres dans les tegumens Et qui par la suppuration se dégorgerent dans la plaie. La contre-ouverture faite à la face externe de la jambe marcha d'une part plus rapide Vers la guérison. Une tumeur dure et douloureuse qui s'annonca à la partie supérieure interne de la jambe parvint lentement à la suppuration, elle fut ouverte. Le vingt deuxieme jour de l'opération la ligature supérieure parut chancelante; je cherchai à introduire dans son anse une sonde cannelée Et ne pus y parvenir. Le huitieme jour j'y reussis; + ~~Et faisant~~ glisser dans la cannelure la pointe mousse des ciseaux Et je coupai l'anse. Huit jours après j'abaissai la partie de la ligature inférieure Et procédai de la même manière. La jambe paroissoit dans l'état le plus satisfaisant, le dégorgement étoit complet. Et cependant la guérison marchoit avec la plus grande lenteur, ce que je ne pouvois attribuer qu'à l'épuisement du malade; ce ne fut que le quatrieme mois que la cicatrice fut consolidée.

Le malade éprouva pendant le cours de cette maladie tantôt deux ou trois premiers mois, plusieurs diarrhées sans diminution sensible de ses forces, ce n'est qu'au bout de plus de deux mois, qu'il put prendre un peu de nourriture solide, alors sa santé se rétablit par degrés; il prit du sucre & de la crème qui influa infiniment sur sa guérison. Sa santé alors était tellement rétablie, qu'il était méconnoissable; malgré mes attentions à chaque pansement, la jambe resta fléchie sur la cuisse: son extension était si douloureuse, qu'elle était impossible au malade; mais la cicatrice faite, il essaya peu à peu à étendre sa jambe, & il n'y était pas encore parvenu, lors qu'il est sorti de l'hôpital entièrement guéri le dix huit novembre suivant, après y avoir resté cinq mois.

J'avois envisagé comme un inconvénient l'incision faite à la peau externe de la jambe trop particulièrement, mais la promptitude avec laquelle la communication faite à travers le ligament inter-osseux, a été formée, m'a donné lieu de croire que c'est à la direction de cette incision, que je dois l'attribuer; en effet l'obliquité de cette incision faite de derrière en devant, a dû produire cet effet. les parties molles soulevées, pour pénétrer à travers le ligament

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

inter-osseux, abandonnée à elle même, eut dû s'appliquer sur cette incision, & en empêcher le passage de la matière purulente, suivant la Routine. ainsi dans un cas semblable, je suivrois la même direction, but l'opération être plus difficultueuse - mais je crois qu'elle le seroit moins, en le sauvant d'une esquille moins vaste dans sa petite, ayant observé + qu'elle avoit de la tendance à se porter en devant, tandis que je tenois à la diriger vers le bord antérieur du peroné.

+ que celle ci en inclinoit davantage que je ne m'étois semblé avoir

Il m'est arrivé de penser que plus la ligature seroit tendue supérieurement, plus elle seroit difficile, & qu'enfin elle deviendroit impraticable, par la difficulté d'une part, de pincher impunément entre deux ligatures inter-osseux, ou d'un côté se trouve la tibiale antérieure, & de l'autre la peronière qui se trouve très près de la tibiale antérieure. cependant en pareille circonstance on doit toujours se prescrire, ne pouvoir-on pas les tenter. au risque d'y comprendre la peronière qu'il seroit, je crois, moins facile d'éviter que la tibiale antérieure entre laquelle & la tibia on pourroit diriger l'incision, mais alors il seroit absolument nécessaire que l'incision extérieure fut un peu en devant du bord antérieur du peroné, & dans le cas de mes suites, il faut toujours la dernière réunion, celle de l'amputation.

J'ai fait entrer ici le malade qui fait le sujet de cette observation; il a pensé mû depuis à étendre entièrement la jambe; les cicatrices sont parfaitement saines solides; mais dans ce cas, il a éprouvé à cette partie des

Des fluxions, des engorgemens Lymphatiques
Le Sourcil des douleurs assez vives. Le mouvement
du pied se fait encore avec difficulté, mais
tous ces accidens s'éloignent à proportion que
le sujet s'éloigne de l'Epoque de sa maladie.

10 Decembre 1787 J. J. Ganyet

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE